

SCS

STRUTTURE E CULTURE SOCIALI

Paola Di Nicola, Cristina Lonardi,
Debora Viviani

Forzare la mano

NATURA E CULTURA NELLA
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

FrancoAngeli



Strutture e Culture Sociali

Direttore: Domenico Secondulfo; Università di Verona

Direttore vicario: Lorenzo Migliorati, Università di Verona

Strutture e culture sociali si propone di stimolare ed accogliere riflessioni che esplorino la realtà sociale nel suo aspetto simbolico-culturale e nelle strutture di relazione che la compongono e la tengono "cucita". La società come orizzonte di senso trova proprio nella cultura la sua costruzione: quell'aspetto simbolico e comunicativo che ogni parte, immateriale o materiale, della società stessa deve avere per esistere. La società ed il suo senso si costruiscono e ricostruiscono in ogni momento attraverso i significati, la comunicazione e le strutture. La società come sistema trova negli intrecci delle strutture di relazione il fasciame e l'ossatura che la sostengono e le forme di queste strutture comunicano e conservano il senso latente del sociale; il suo livello profondo di senso. Strutture e significati, forme e senso: questo è il tessuto della società su cui questa collana vuole aprire una finestra.

Tematiche privilegiate saranno quelle legate al benessere, al consumo, alla cultura materiale, alla salute, alle reti sociali e alla memoria, tuttavia ogni increspatura della società che faccia emergere i processi di cui sopra troverà asilo in questa collana.

Comitato Scientifico (Italia): Rita Bichi (Cattolica, Milano); Carmelina Chiara Canta (Roma III); Bernardo Cattarinussi (Udine); Vincenzo Cesareo (Cattolica, Milano); Roberto Cipriani (Roma III); Vanni Codeluppi (IULM, Milano); Fausto Colombo (Cattolica, Milano); Marina D'Amato (Roma III); Giovanni Delli Zotti (Trieste); Paola Di Nicola (Verona); Caterina Federici (Perugia); Giuseppe Giampaglia (Napoli, Federico II); Renato Grimaldi (Torino); Luisa Leonini (Milano); Fabio Lo Verde (Palermo); Antonio Maturo (Bologna); Ariela Mortara (IULM, Milano); Mauro Niero; (Verona); Maria Concetta Pitrone (Roma, Sapienza); Marita Rampazi (Pavia); Tullia Saccheri (Salerno); Luisa Saiani (Verona); Anna Lisa Tota (Roma III).

Comitato scientifico (internazionale): Michel Forsé (CNRS – Centre Maurice Halbwachs, Paris); Cristobal Gomez (Universidad Nacional de educación a distancia); Douglas Harper (Duquesne University, Pittsburgh); Cecilia Diaz Mendez (Universidad de Oviedo, Oviedo); Daniel Miller (University College, London); Felix Ortega (Universidad Complutense, Madrid); Serge Paugam (Ecole des hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris); Colin Sage (University College, Cork); Junji Tsuchiya (Waseda University, Tokyo); Alan Warde (University of Manchester).

Comitato editoriale: Lorenzo Migliorati (Verona) (responsabile); Sergio Cecchi (Verona); Giorgio Gosetti (Verona); Cristina Lonardi (Verona); Luca Mori (Verona); Francesca Setiffi (Padova); Luigi Tronca (Verona); Debora Viviani (Verona).

La collana prevede per ciascun testo la valutazione preventiva di almeno due referee anonimi.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “informazioni” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a: “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

SCS

**Paola Di Nicola, Cristina Lonardi,
Debora Viviani**

Forzare la mano

**NATURA E CULTURA NELLA
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA**

STRUTTURE E CULTURE SOCIALI

FrancoAngeli

Il volume è stato pubblicato con il contributo del Dipartimento di Scienze Umane dell'Università degli Studi di Verona.

Immagine di copertina e concept di Domenico Secondulfo
Il disegno è di Paola Di Nicola

L'anfora simbolo notturno e ctonio, femminile per eccellenza, interpretata come duplice coppa, in alto per accogliere e in basso per fermentare la vita, in analogia con l'utero umano. Il tappo simboleggia ovviamente un impedimento e la mano della tecnologia, divinizzata, rimuove l'impedimento "forzando la mano" alla naturale condizione dell'anfora tappata. Forzare la mano alla natura, ai limiti che impone e alle regole che la reggono grazie alla tecnologia, potrebbe riassumere in una battuta la storia dell'Umanità.

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione , di <i>Paola Di Nicola</i>	pag.	9
1. La maternità nei nuovi immaginari sociali: teorie, conoscenze, pratiche e nuovi modelli riproduttivi , di <i>Paola Di Nicola</i>	»	15
Introduzione	»	15
1.1 Immaginario sociale: definizione	»	17
1.2 Lo stato dell'arte	»	20
1.3 Il disegno generale della ricerca: obiettivi e metodologia	»	25
2. La procreazione medicalmente assistita: primi risultati generali , di <i>Paola Di Nicola</i>	»	29
Introduzione: la PMA in Italia	»	29
2.1 Uomini e donne di fronte alla PMA: primi risultati dell'indagine	»	34
2.3 Una prima sintesi	»	48
3. Per amore o per denaro , di <i>Paola Di Nicola</i>	»	53
3.1 Fare i conti con i dilemmi etici sollevati dalla PMA	»	53
3.2 Famiglia, donna, maternità: le sfide della PMA	»	59
3.3 Un primo quadro di sintesi	»	73
Allegato: tabelle	»	76
4. Procreazione medicalmente assistita e surrogacy: tra capitalizzazione e controllo del corpo , di <i>Debora Viviani</i>	»	87
Introduzione	»	87
4.1 Il mito della prestazione: cenni teorici	»	88

4.2 Prestazione e performance: da azione migliorativa a risultato prefigurato	pag.	92
4.3 La PMA e la capitalizzazione del corpo	»	94
4.4 I meccanismi di controllo sulla procreazione e la proprietà del corpo	»	96
Conclusioni. Dall'artificialità del corpo alla supremazia del codice	»	99
5. La procreazione medicalmente assistita e la capitalizzazione del corpo, di Debora Viviani	»	101
Introduzione	»	101
5.1 Gli immaginari della PMA e la cura del corpo	»	102
5.2 Il corpo tra prestazione e libertà di cura	»	106
5.3 Libertà e terapie. Il caso della maternità surrogata	»	109
Conclusioni. PMA come terapie controllate	»	118
6. Performance e predeterminazione, artificialità e supremazia del codice, di Debora Viviani	»	121
Introduzione	»	121
6.1 Gli interventi di diagnosi pre-impianto	»	122
6.2 La progettazione genetica nella maternità surrogata	»	124
Conclusioni. Performance genetica e dinamiche di mercato	»	134
7. I protagonisti della procreazione: anonimato e tutela, di Cristina Lonardi	»	137
7.1 La scena della procreazione e i suoi protagonisti	»	137
7.2 Donatori e donatrici	»	142
7.3 L'anonimato dei donatori e delle donatrici	»	149
Conclusioni	»	151
8. PMA eterologa: relazioni e conoscenza delle proprie origini, di Cristina Lonardi	»	153
8.1 PMA eterologa: quali relazioni tra donatori/donatrici e figli/e?	»	153
8.2 La conoscenza delle origini biologiche e genetiche: diritto, opportunità, pericolo	»	158
8.3 La ricerca delle origini: test genetici fai da te e Web	»	163
Conclusioni	»	166

9. Maternità surrogata: relazioni tra donne surrogate, genitori e figli/e , di <i>Cristina Lonardi</i>	pag.	169
9.1 La scena della procreazione	»	169
9.2 I genitori: tra alcune combinazioni possibili	»	171
9.3 Maternità surrogata: le donne che lo fanno	»	180
9.4 Le relazioni tra i protagonisti	»	182
9.5 La conoscenza delle origini biologiche e genetiche dei nati da maternità surrogata	»	187
Conclusioni	»	190
Conclusioni , di <i>Paola Di Nicola, Debora Viviani e Cristina Lonardi</i>	»	193
1. Gli immaginari sociali nella PMA. Tra entusiasmi e timori	»	193
2. Al centro il corpo: terapie, tecniche e selezione genetica	»	194
3. Relazioni, ruoli, protagonisti: la scena della procreazione	»	196
Bibliografia di riferimento	»	199

Introduzione

di Paola Di Nicola

Lo sviluppo dell'umanità, sin dal momento in cui sulla terra apparve l'uomo, è intimamente connesso al concomitante sviluppo della tecnica e della tecnologia. Tecnica e tecnologia sono prodotti, strumenti, oggetti della cultura materiale con i quali l'uomo si è rapportato alla natura, al suo ambiente: per controllarlo, per piegarlo ai suoi bisogni, per ottimizzare le risorse offerte dalla natura, per potenziare le sue capacità e rendere l'ambiente adatto alla sua sopravvivenza. L'uomo ha sempre tentato – e nella maggior parte dei casi ci è riuscito – di 'forzare la mano' della natura. Se non l'avesse fatto e se i fallimenti fossero stati più frequenti dei successi, forse saremmo ancora ad uno stadio primordiale. La mano è stata forzata sia nel bene che nel male: per migliorare il proprio habitat, ma anche per difendersi dai nemici o aggredire i propri vicini. Tecnica e tecnologie, dunque, sono strumenti, invenzioni culturali intrinsecamente ambivalenti e, secondo la percezione di senso comune¹, non incorporano nessun principio etico: solo l'uso che se ne fa, le loro applicazioni e le conseguenze delle loro applicazioni sono oggetto *ex post* di giudizio morale. L'ecografia è uno strumento potentissimo per 'monitorare' una gravidanza e lo sviluppo di un feto, per giungere a diagnosi precoci e quindi il suo uso è valutato molto positivamente: è una 'cosa buona'. Ma quando viene utilizzato per decidere se un embrione merita di nascere perché è un maschio, ovvero merita di non vivere perché è una femmina, allora l'ecografia diventa una 'cosa cattiva'. Ma cattiva per chi? Non certo per coloro che, in base ai valori o se si vuole ai condizionamenti culturali, alle loro tradizioni scelgono che solo il maschio merita di vivere: loro pensano di essere nel giusto e l'ecografia è una cosa "santa", in quanto evita la pratica, di solito cruenta, dell'infanticidio del-

¹ Anche se attualmente è molto acceso il dibattito sulla necessità di sottoporre la tecnica e la tecnologia, in quanto azioni umane, a giudizi etici, nella percezione di senso comune è ancora molto diffusa l'idea che in generale gli 'strumenti' siano neutri: è solo il loro uso che è sottoposto a giudizio etico. A livello introduttivo al tema si veda H. Jonas (1997), *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, Einaudi, Torino.

le bambine. Per un osservatore esterno e per coloro che hanno superato i vecchi vincoli culturali, è l'ossequio alla tradizione ad essere un male, è l'aborto selettivo, non l'ecografia in sé. Non è il forzare la mano alla natura che assume una connotazione etica negativa, ma sono i motivi causali e finali, in virtù dei quali l'attore sociale compie le sue scelte, ad essere oggetto di giudizio negativo. Infatti, oggi nessun medico che assiste una donna in gravidanza, nessuna donna che aspetta un figlio rinuncerebbero all'ecografia. E allora cosa fare?

Tecnica e tecnologia rappresentano oggi per l'uomo una 'seconda natura': bloccare lo sviluppo tecnologico significherebbe rinunciare al modo, che noi percepiamo come naturale, di mangiare, vestirci, riscaldarci, lavorare, curare le malattie, comunicare con gli altri, spostarsi nello spazio, procreare. E questa seconda natura si espande sempre più e penetra sempre più profondamente nei nostri immaginari sociali: se sino a poco tempo fa per sapere in anticipo il sesso del nascituro ci si affidava a volte alla luna, alla forma della pancia della futura madre, alla posizione del bambino nel ventre materno, oggi molte donne decidono di 'non volere sapere il sesso del nascituro' per gioire della sorpresa. Una scelta a volte fatta da chi vuole sottrarsi ad un meccanismo che toglie alla nascita tutto ciò che era 'imponderabile'. Ma l'imponderabile fa paura e fa parte della natura umana cercare di 'conoscerlo': la tecnologia incorpora sistemi complessi di conoscenza che rendono possibile ridurre l'alea connessa a tante azioni umane.

La tecnologia è entrata nei nostri immaginari sociali: fa parte di quell'insieme di teorie, ideologie, conoscenze di senso comune che rendono possibili le pratiche, che informano le pratiche. Quando si sviluppano nuove idee, nuove teorie, nuove conoscenze, quando si introducono nuove tecnologie o se ne potenziano altre, alcune pratiche cominciano a modificarsi, si affiancano a vecchie pratiche sino al punto che non si percepisce più la differenza tra il vecchio e il nuovo e le nuove pratiche possono lentamente soppiantare le precedenti. In questo rapporto dialettico tra teorie e pratiche si colloca il mutamento sociale; in questo rapporto dialettico sono centrali due poli: conoscenze da una parte e azione sociale dall'altra; da una parte le nuove tecnologie riproduttive, dall'altro come uomini e donne valutano e si rapportano a tali nuove tecnologie. Cosa affiora? Timore, entusiasmo, cautela, ottimismo, fiducia, paura?

Oggetto di questo saggio è un'analisi della dialettica tra teorie e pratiche in una sfera particolare e specifica della vita quotidiana di uomini e donne: la procreazione.

Le nuove tecnologie riproduttive 'forzano la mano' a madre natura e dicono che laddove la natura fallisce, la tecnologia può subentrare, correggendo o sostituendosi ad essa.

Con la Procreazione Medicalmente Assistita (da qui in poi, PMA) si aprono nuovi scenari e nuove possibilità: evitare di trasmettere ai figli ma-

lattie genetiche; avere figli, per una donna, ben oltre l'età della menopausa; avere figli anche se il partner è dello stesso sesso; generare anche se uno o ambedue i componenti della coppia sono infertili o sterili; portare avanti la gravidanza e generare un figlio per una sorella o per una figlia che non può averli; avere un figlio anche se non si ha una relazione affettiva; avere un figlio che abbia determinate caratteristiche fisiche e comportamentali; potere 'commissionare' la gravidanza ad una donna esterna alla coppia; poter congelare i propri ovuli se una donna in prossimità della trentina non ha un partner fisso oppure se, per impegni lavorativi, non può/vuole affrontare una gravidanza.

Le pratiche di procreazione medicalmente assistita ed espressamente la surrogazione di maternità stanno producendo (concretamente e/o potenzialmente) cambiamenti dirompenti rispetto ai tradizionali costrutti culturali e sociali sulla maternità, sulla paternità, sulla genitorialità, sulla gestazione. Se con la contraccezione si è assistito ad una separazione dell'atto sessuale dalla riproduzione, con le pratiche di PMA si sta assistendo alla separazione della riproduzione e della fecondazione dall'atto sessuale, mentre la surrogazione rimette fortemente in discussione il ruolo della donna ed il significato della maternità, poiché tocca in modo intenso un aspetto intimo e profondamente culturale: il legame primigenio tra chi nasce e chi partorisce. Il panorama di possibilità, opzioni, novità che si costruisce a partire dalle pratiche di fecondazione medicalmente assistita (gestazione per altri *in primis*) mette mano soprattutto alle relazioni che si costruiscono a partire dalle discendenze genetiche, che vengono messe in crisi dalla possibile non sovrapposizione tra genitorialità sociale e genitorialità genetica. La procreazione medicalmente assistita e la maternità surrogata restituiscono l'immagine di un insieme di adulti che, rispetto ai nascituri e ai modi scelti/possibili/necessari per la procreazione possono essere la madre genetica, la madre biologica, la madre sociale, il padre genetico, il padre sociale.

Come afferma

Diana Olmeda, la Ceo dell'agenzia californiana Sai, Surrogate Alternatives Inc.: a 27 anni era una casalinga e madre a tempo pieno. Oggi ha 40 anni, ha partorito altre due volte per due diverse coppie ed è diventata direttrice della Agenzia Sai. La sua carriera è cominciata proprio in qualità di madre surrogata. Anna Miranda vive in California ma i suoi genitori sono italiani. È divorziata ed in passato è stata sposata con un ingegnere navale. Oltre ad essere madre di due suoi bambini avuti durante il matrimonio, Anna è stata due volte surrogata gestazionale, partorendo una bambina nel 2003, a 28 anni, e poi una coppia di gemelli nel 2005, a 30 anni. Una decisione – dice – maturata da quando sua sorella è stata costretta ad adottare un bambino non potendo avere figli. Da allora ha cominciato a lavorare per Sai fino a diventare direttrice dell'agenzia. Lei – spiega – dedica “molto del suo tempo alle richieste e necessità del cliente con lo scopo di fornire la consulenza appro-

priata. Per molte persone è difficile giungere a questa decisione ed il tentativo è quello di indirizzarli nel modo giusto”. Per lei, “le esigenze del cliente sono sempre al primo posto”. Ha assistito persone in tutto il mondo, portando a termine 2.500 combinazioni di surrogazioni e donazioni di ovuli. Cosa le hanno insegnato i suoi genitori? Che “la famiglia è tutto”².

Questa lunga testimonianza contiene in sé tutta l’ambivalenza che l’uso delle tecniche di procreazione medicalmente assistita presenta. Con l’aiuto della PMA nascono dei bambini, che incorporano un valore estremamente positivo, tanto più positivo in una società che sta invecchiando; la PMA consente ad una coppia con problemi di infertilità di onorare il mandato generazionale secondo il quale ‘la famiglia è tutto’, mandato che può essere onorato anche da coppie dello stesso sesso e da single. Forzare la mano alla natura consente di redistribuire a livello sociale qualcosa che sta diventando sempre più raro nei paesi sviluppati: la capacità riproduttiva. È una redistribuzione che sembra molto democratica, perché apparentemente si regge sul principio del dono: si parla sempre di donatori di liquido seminale e di ovociti; donatrici di embrioni, è entrato nell’uso corrente parlare di *eggs sharing*: una terminologia variegata ‘inventata’ per dare conto di ciò che adesso nel campo della procreazione medicalmente assistita si può fare e che suggerisce un mondo di ‘scambi’ in cui prevale la logica del dono, dell’oblazione, della solidarietà. In realtà tali scambi si realizzano in un mercato riproduttivo sempre più ampio e che lentamente sta marginalizzando quanto inizialmente si faceva secondo le regole del dono. Ed infatti, Anna Miranda afferma di dedicare *“molto del suo tempo alle richieste e necessità del cliente con lo scopo di fornire la consulenza appropriata. Per molte persone è difficile giungere a questa decisione ed il tentativo è quello di indirizzarli nel modo giusto”*. Per lei, *“le esigenze del cliente sono sempre al primo posto”*. Non si parla più di donatori, ma di clienti, le cui esigenze devono essere tenute sempre al primo posto, perché il cliente deve essere soddisfatto del servizio che paga. Affiora l’altra faccia della PMA: il suo reggersi su un *business* molto redditizio che ha creato un turismo riproduttivo internazionale, che fa pubblicità dei propri prodotti e tende ovviamente all’espansione. Anna Miranda dice che *“Ha assistito persone in tutto il mondo, portando a termine 2.500 combinazioni di surrogazioni e donazioni di ovuli”*. D’altro canto, chi usa il linguaggio del dono, non può non riconoscere che i donatori devono essere in qualche modo ricompensati, sia pure con un rimborso spese, che tuttavia presenta un’alta variabilità, tra Paese e Paese, nelle diverse situazioni, anche se molti Stati hanno stabilito dei tetti massimi per il rimborso spese. Variabilità che riduce il potenziale

² http://www.ansa.it/sito/notizie/magazine/numeri/2016/04/03/la-mia-carriera-di-madre-surrogata_0210ff1b-17c9-4a01-8b48-95dbecd87ba4.html.

democratico della PMA, in quanto chi è disposto e può pagare di più avrà servizi migliori.

Allora forzare la mano alla natura nel campo della procreazione, non è un atto scevro da implicazioni sociali e culturali: come tutte le tecnologie, anche quelle riproduttive, entrano nelle dinamiche di strutturazione delle relazioni tra ascendenti e discendenti, nella nostra conoscenza di senso comune e modificano la percezione che si ha della procreazione, della maternità, della paternità, del ruolo della donna, della malleabilità del corpo femminile, del bambino e del figlio.

Nel numero di «Grazia» del 12.7.2018 è uscito un articolo di Lucia Valerio dal titolo *Congelo gli ovuli in attesa di un papà*: pratica che viene definita una nuova assicurazione tutta al femminile. Si parla di donne che decidono di congelare i loro ovociti per poter affrontare una gravidanza in età avanzata. I motivi che sono alla base di tale scelta sono molteplici: mancanza di un partner stabile, non avere ancora maturato la decisione di avere un figlio, anche in presenza di una relazione affettiva stabile. Come dice L. M. una donna italiana che ha congelato i suoi ovociti a 37 anni presso l'Ospedale San Raffaele di Milano: “Non avevo un compagno e la scienza mi ha dato un’opportunità. Mi sento fortunata: ho amiche che vivono il dramma di non riuscire a concepire un figlio e che non sapevano dell’esistenza del *social freezing*. Oggi ho un partner e, se dovessimo decidere di diventare genitori, proverei a farlo in modo naturale. So, però, di poter contare anche sugli ovuli congelati. Il mio unico rammarico è quello di non poterli un giorno dare ad altre donne: quando avevo fatto la crioconservazione avevo superato i limiti di età per donare” (intervista a *Grazia*). Tale sicurezza – poter contare sugli ovociti crioconservati – dice come stia cambiando l’atteggiamento delle donne in tema di procreazione: tale sicurezza entra come nuova pratica che sta cambiando l’immaginario sociale in tema di maternità, paternità, progetti procreativi.

La ricerca di cui si presentano i risultati, si è mossa in questa direzione: cercare di comprendere come stia cambiando l’immaginario di uomini e donne in tema di procreazione, quale sia il livello di sensibilità nei confronti degli effetti che tali nuove pratiche producono, sia nei suoi risvolti positivi – nuove opportunità offerte dalla scienza come sostiene L.M. – e rischi, dovuti soprattutto ad una pervasiva penetrazione della razionalità strumentale in sfere di vita – la fecondazione – sino ad ora solo lambite dalla tecnologia³.

Come si vedrà dai risultati della ricerca, il campione si divide quasi equamente tra coloro che di queste nuove tecniche vedono i potenziali ri-

³ Parto, maternità, gravidanza, procreazione sono da tempo oggetto di interventi medico-sanitari a livello tecnologico sempre più avanzato. La novità della PMA sta nel fatto che essa entra nel processo di ‘fecondazione’: la rende possibile fuori dal corpo della donna e indipendente dal rapporto sessuale.

schi e coloro che manifestano un atteggiamento di maggiore accettazione. A conferma del fatto che in tema di procreazione medicalmente assistita, i veloci e rapidi sviluppi creano un terreno fertile per una loro accettazione, poco sensibile ai temi etici che essa solleva.

1. La maternità nei nuovi immaginari sociali: teorie, conoscenze, pratiche e nuovi modelli riproduttivi

di Paola Di Nicola

Introduzione

Gli anni '70 del secolo scorso hanno visto nei movimenti femministi la nascita di una nuova prospettiva rispetto alla quale analizzare il presente e rileggere il passato. I movimenti femministi, pur nelle loro diversità interne, hanno posto la maternità al centro delle loro riflessioni: la maternità è diventata, rileggendo il passato, il fattore biologico sul quale si sono costruite ideologie e pratiche che hanno segnato le biografie di vita delle donne in termini di subordinazione, privatizzazione, passività e dipendenza rispetto al maschio (Kittay, 2010; Tronto, 1993). La prospettiva femminista ha dimostrato come a partire da una costruzione sociale e culturale della differenza biologica tra uomini e donne, trasformata in discriminazione e misconoscimento, si sono erette strutture sociali (famiglia, parentela, comunità e quindi Stato) che comunque si sono alimentate e per tanti aspetti legittimate nella loro struttura gerarchica e di potere, dalla dipendenza delle donne. Dipendenza 'naturalmente' riconducibile alla differenza biologica: il pensiero femminista ha dimostrato che nasciamo maschi e femmine, ma diventiamo parte della società come 'uomini' e 'donne'; siamo attori sociali adeguatamente funzionanti nella misura in cui assolviamo ai compiti che la società ha riservato a tutti/e noi.

Nello stesso tempo, il pensiero femminista ha dimostrato la centralità della maternità nelle biografie di vita delle donne, che proprio per questa esperienza 'specificata' sarebbe alla base, per autrici come Carol Gilligan (1987), di un'etica al femminile, guidata dal principio della cura *vs* il principio della prestazione, dalla tendenza alla fusione *vs* la tendenza all'individualizzazione, dalla tensione verso la contestualizzazione relazionale *vs* l'universalismo dei principi e delle regole, tipicamente maschili¹.

¹ Tronto (1993), ha sollevato alcuni dubbi sui risultati di ricerca della Gilligan, che ha lavorato sull'orientamento etico di bambini/e bianchi/e e di ceto medio, medio-alto. Altre ricerche, citate dalla Tronto, hanno dimostrato che l'orientamento alla cura sarebbe diffuso

In particolare, il pensiero femminista ha approfondito il tema della ‘cura’ come insieme di saperi e pratiche di cui le donne, nel bene e nel male, si sono fatte interpreti nel passato e che ancora oggi segna profondamente le biografie femminili; tema che è diventato il punto di svolta per la transizione da lotte centrate sulla rivendicazione dei diritti universali uguali per tutti, alla rivendicazione del diritto alla ‘diversità’. E su tale diritto alla diversità si sono innescate, successivamente, le lotte per il riconoscimento delle identità culturali, in quanto lotte per vedersi riconosciuta la propria diversità e dignità (culturale, etnica, sessuale)².

Il pensiero femminista ha dimostrato non solo che ‘maternità’ e ‘paternità’, come ruoli e funzioni sociali, sono costruzioni sociali, ma anche che i cambiamenti che sono intervenuti in queste due sfere di competenze hanno ripercussioni sull’intera società e che, in generale, in questo ultimo quarantennio, i mutamenti più dirompenti sono avvenuti nel mondo femminile.

Il progressivo ingresso della donna nel mercato del lavoro, la crescita della scolarizzazione femminile e soprattutto un più diffuso e diretto controllo della donna sulla propria fecondità (con la contraccezione chimica) e sul suo corpo sono processi che hanno indebolito la complementarità funzionale tra uomo e donna (l’uomo che si occupa del lavoro produttivo e la donna di quello riproduttivo) e che hanno trasformato la maternità da ‘destino’ a ‘scelta’. Una scelta che si iscrive in biografie femminili sempre più spesso autonome e non più eteronome.

In tale nuovo immaginario sociale, le tecniche di fecondità medicalmente assistita, la fecondità omologa ed eterologa, la maternità surrogata, entrano sempre più frequentemente nelle pratiche di vita quotidiana (non importa se di tante o poche donne o coppie) e contribuiscono a dare vita ad un insieme di conoscenze, ideologie e teorie che in realtà affidano tutto l’onere della riproduzione della specie e delle forme che essa può assumere alle scelte delle donne. Conoscenze, ideologie e teorie che rafforzano e legittimano tali pratiche, creando nuovi immaginari sociali.

tra maschi e femmine africani e di altre etnie e che, in generale, i compiti e il lavoro di cura, nelle diverse società, sono affidati non solo alle donne, ma anche – a scalare lunga la gerarchia sociale – a soggetti, sia maschi che femmine, appartenenti alle minoranze etniche e socio-economiche. Per Tronto, fa parte dell’esercizio del potere aspettarsi – ed ottenere – che altri si occupino dei bisogni di base da parte di coloro che sono posti in cima alla stratificazione sociale.

² Tale debito al pensiero femminista è stato riconosciuto dallo stesso Habermas. Si veda J. Habermas (1998), ‘Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto’, in J. Habermas, C. Taylor, *Multiculturalismo. Lotte per il riconoscimento*, Feltrinelli, Milano: 63-110.

1.1 Immaginario sociale: definizione

Per immaginario sociale nell'accezione di C. Taylor (2005) si intende l'insieme delle ideologie, delle conoscenze e del sapere comune che informano le pratiche e da esse sono informati: l'immaginario sociale è ciò che rende possibile l'autocomprensione e l'autocollocazione dell'individuo nella società, in un contesto di sapere dialogico e condiviso.

Il nostro immaginario sociale è in ogni circostanza complesso. Esso incorpora un senso delle aspettative normali che abbiamo gli uni verso gli altri, il tipo di sapere comune che ci consente di condurre le pratiche sociali da cui è costituita la nostra vita sociale. E in tutto ciò è incorporato un senso del modo in cui le nostre esistenze si intersecano nella conduzione della pratica comune. Tale comprensione è sia fattuale che normativa; vale a dire, noi abbiamo un senso del corso usuale delle cose, ma esso è intrecciato con un'idea di come esse dovrebbero andare, di quali passi falsi invaliderebbero la pratica (Taylor, 2005: 37-38).

L'immaginario sociale è un complesso mosaico che incorpora come tessere segmenti di sapere e conoscenze che si coagulano intorno ad alcuni 'nodi', relativi ad aspetti particolari della vita e che rende possibile per l'attore sociale compiere scelte, in base a principi che attingono al mondo dei valori e al mondo delle preferenze individuali, in una struttura di vincoli e di opportunità non sempre modificabili. L'immaginario sociale è per tanti aspetti l'esito di un processo di ricomposizione riflessiva delle conoscenze veicolate dalle molteplici fonti di informazione, selezionate dall'attore sociale e in virtù delle quali le pratiche sono ri-orientate e modificate.

Donna, maternità e (etica della) cura sono tre fattori-processi, intimamente correlati, che stanno ridefinendo le conoscenze e le pratiche connesse alla fecondazione e alla genitorialità. Sono processi che presuppongono diverse e nuove concezioni: la donna come soggetto autonomo e capace di scelta, la maternità come autodeterminazione individuale e a volte solipsistica, l'etica della cura come universo di senso e di valore che tende a sottrarre alcune sfere di vita all'influenza della razionalità strumentale. Sono processi che le nuove tecniche di procreazione medicalmente assistita tendono ad assecondare e incentivare, attraverso la separazione, attualmente possibile, della fecondazione dall'atto sessuale. Per molti aspetti si scioglie uno degli ultimi legami che unisce ed ha unito per secoli uomini e donne nel momento cruciale della riproduzione.

Esiste, tuttavia, una circolarità tra sapere e pratiche:

Quello che definisco l'immaginario sociale si estende oltre l'immediato sapere di sfondo che dà senso alle nostre pratiche specifiche. (...) Tale sfondo non può mai essere espresso nella forma di dottrine esplicite per via della

sua natura illimitata e indefinita. (...) La relazione tra le pratiche e il sapere di sfondo che sta alle loro spalle non è perciò unilaterale. Se è vero che è il sapere a rendere possibile la pratica, è perciò anche vero che è la pratica stessa a veicolare in larga misura il sapere (Taylor, 2005: 38-37).

Cosa succede quando iniziano ad essere formulate nuove teorie ed iniziano a diffondersi nuove pratiche? Cosa succede quando le nuove pratiche rafforzano le teorie, rendendole plausibili e accettabili o quando le nuove teorie legittimano (oltre che rendere possibile) le nuove pratiche? Cosa succede, in altri termini, quando la conoscenza di sfondo, di senso comune si confronta, in questo caso, con le nuove tecnologie riproduttive?

Che cosa esattamente succede quando una teoria trasforma in profondità l'immaginario sociale? Per lo più, gli individui intraprendono, improvvisano o sono introdotti a nuove pratiche che ricevono senso dalla nuova prospettiva, articolata inizialmente dalla teoria; questa prospettiva è il contesto che fornisce senso alle pratiche. La nuova concezione diventa dunque accessibile ai partecipanti in una maniera inedita. Essa comincia a definire i contorni del loro mondo e può alla fine trasmutarsi nella forma scontata delle cose, persino troppo ovvia per essere menzionata (Taylor, 2005: 43).

In tema di procreazione, filiazione, paternità e, soprattutto, maternità stiamo vivendo un momento di forti cambiamenti e perturbazioni: ci si chiede – e questo è l'oggetto della ricerca qui presentata – se tali cambiamenti segnano la transizione ad un nuovo immaginario sociale, al cui interno le relazioni e le differenze di genere tendono ad annullarsi, oppure se ci stiamo avviando verso una ricomposizione (giocata su altre e diverse dimensioni e regole) di tali relazioni.

Attualmente, se si parte dal complesso dibattito che sulla procreazione e la genitorialità hanno aperto i movimenti LGBT e le famiglie omogenitoriali, si può identificare un primo nucleo di idee, ideologie, teorie e pratiche del nuovo ed emergente immaginario sociale in tema di procreazione e genitorialità, che si gioca su processi di transizione e passaggio: stiamo transitando o si dovrebbe transitare da una concezione della filiazione ascrivibile ad un contesto relazione bigenitoriale e eterosessuale, ad una concezione di filiazione ascrivibile ad un contesto relazionale omogenitoriale ed omosessuale (Bosisio e Ronfani, 2015; Golombok, 2016; Prasad, 2014). In tema di filiazione, quindi, la relazione sessuale uomo-donna diventa meno centrale e anche l'assunzione delle responsabilità genitoriali si gioca sulle competenze, più che sui ruoli socialmente definiti.

Il nuovo immaginario sociale della filiazione fa perno su alcuni fattori-dinamiche sociali, che già informano l'attuale immaginario sociale (Di Nicola, 2017):

- dal punto di vista delle biografie personali, si diffondono modelli di azioni, pratiche che si inscrivono nell'alveo della 'biografia fai da te': costruire se stessi e dare un senso alla propria vita senza più l'ombrello protettivo della tradizione, dello Stato, del partito, della Chiesa: delle istituzioni che nel passato avevano in un modo o nell'altro rappresentato le condizioni e i limiti al cui interno si incanalavano le biografie personali. I fallimenti, gli incidenti di percorso non possono più essere spiegati e compresi alla luce delle più ampie dinamiche sociali di riferimento, ma diventano fallimenti individuali, dei quali ognuno di noi è individualmente responsabile.
- La famiglia non rappresenta più l'istituzione che scandiva il *timing* di vita degli individui, ma sono le biografie di vita personali che scandiscono i tempi e i mondi con cui si fa o non si fa famiglia.
- Scissa la sessualità dalla riproduzione, la sfera affettiva nella coppia si sentimentalizza e l'identità di ognuno dei componenti la coppia non è più agganciata ai ruoli, ma alle persone in carne ed ossa. Il matrimonio diventa a termine e la relazione di coppia entra in competizione con tutte le altre relazioni sociali.
- Scissa la sessualità dalla riproduzione, la filiazione diventa una scelta, scandita non da obblighi sociali ma dai desideri della coppia.
- Si opera una scissione tra genitorialità biologica e sociale, a conferma del fatto che i vincoli di sangue non rappresentano più una condizione necessaria per l'esercizio della responsabilità genitoriale, che presuppone attitudini, competenze, capacità che poco hanno a che fare con l'istinto.

All'interno di tale immaginario sociale avanzano e si fanno posto altre tessere: si scinde la riproduzione dal rapporto sessuale uomo-donna, si assiste ad una proliferazione delle figure sulla scena della fecondazione e della riproduzione e sterilità e infertilità diventano limiti potenzialmente superabili, mentre si recupera, in termini di riproduzione l'importanza del legame di sangue tra genitori e figli. La PMA consente a coppie con problemi di fertilità di poter avere un figlio, che in caso di eterologa, è quantomeno legato da vincoli di sangue ad almeno un componente la coppia³.

A fronte di tali processi, nell'attuale immaginario sociale entra come nuovo soggetto la genitorialità omosessuale, che ambisce ad un riconoscimento sociale e normativo. È una richiesta di riconoscimento che parla il linguaggio dei diritti individuali, che amplifica il processo di privatizzazione della famiglia e di individualizzazione delle biografie di vita, ma nello

³ Sembra paradossale che la PMA possa rinsaldare il legame di sangue, in quanto tali tecniche riproduttive giungono all'embrione senza rapporto sessuale. In realtà esse consentono di creare embrioni fuori dall'utero della donna, ma i materiali genetici (ovociti e liquido seminale) sono dei componenti della coppia o almeno di uno di essa.